

## **АТЕРОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ РЕВМАТОИДНОГО И РЕАКТИВНОГО АРТРИТА**

*Пальгуева А. Ю., Литвяков А. М.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Главной причиной снижения продолжительности жизни больных РА являются осложнения преждевременно и интенсивно развивающегося атеросклероза – инфаркт миокарда, сердечно-сосудистая недостаточность, инсульт [1]. Проатерогенное влияние других заболеваний суставов, в частности, спондилартропатий (СПА) изучено недостаточно, и результаты исследований противоречивы. Отсутствуют какие-либо опубликованные данные о влиянии на атерогенез наиболее распространенного варианта СПА – реактивного артрита (РеА).

**Целью** исследования являлось сравнительное изучение атеросклеротического поражения артерий у больных РА и хроническим РеА во взаимосвязи с клиническими особенностями течения суставной патологии, активностью воспалительного процесса, особенностями липидного спектра сыворотки крови.

**Материалы и методы.** Обследовано 106 лиц, не имеющих клинических проявлений атеросклеротической болезни. Среди них 53 человек с РА, 27 – с хронической формой РеА и 26 здоровых лиц, вошедших в контрольную группу. Средний возраст больных РА составил  $38 \pm 7,6$  лет. Среди обследованных 51 (96,2%) женщин и 2 (3,8%) мужчин с длительностью заболевания  $7,2 \pm 5,2$  лет.

Серопозитивный вариант РА был у 39 (73,6%), серонегативный – 14 (26,4%), системные проявления (ревматоидные узелки, амиотрофия) – 2 (3,8%), активность воспалительного процесса I степени – 7 (13,2%), II – 34 (64,2%), III – 12 (22,6%) больных. Рентгенологически определяемая II стадия поражения суставов установлена в 25 (47,2%), III – в 22 (41,5%), IV – в 6 (11,3%) случаях. I степень функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата имели 25 (47,2%), II – 28 (52,8%) человек. Индекс Ричи составил  $9,9 \pm 4,4$ .

В группу из 27 больных РеА вошли 22 (81,5%) женщин и 5 (18,5%) мужчин, средний возраст составил в возрасте  $36,2 \pm 7,3$  лет, с длительностью заболевания  $6,2 \pm 5,2$  лет. Среднее значение индекса Ричи составило  $8,4 \pm 3,9$ . В 11 (40,7%) случаях воспалительная активность соответствовала I, в 10 (37,1%) – II, в 6 (22,2%) – III степени. Рентгенологически I стадия артрита определена в 5 (18,5%), II – в 13 (48,2%), III – в 2 (7,4%), сакроилеит выявлен в 2 (7,4%), пяточные шпоры – в 2 (7,4%) случаях. Функциональной недостаточностью опорно-двигательного аппарата I степени страдали 25 (92,6%), II – 2 (7,4%) человек.

Обследованные лица сопоставимы по полу, возрасту, длительности суставной патологии, а так же имеют сходный объем суставного поражения

Выполнялась ультразвуковое исследование сосудов: определяли потоковзависимую вазодилатацию плечевой артерии (ПЗВД), измеряли толщину интима-медиа (ТИМ) в сонных артериях, а так же рассчитывалась суммарная площадь атеросклеротических бляшек по разработанной нами методике

**Результаты и обсуждение.** Реакция на гиперемию при РА составила  $8,6 \pm 2,3\%$ , что достоверно ( $p < 0,001$ ) было меньше, чем у больных РеА и в КГ, где ЭЗВД ПА оказалась равной  $11,2 \pm 1,7\%$  и  $11,9 \pm 1,2\%$ , соответственно. Различия результатов исследования ЭЗВД ПА у больных РеА и здоровых людей из КГ оказались недостоверными ( $p > 0,05$ ). Уменьшение ЭЗВД ПА при РА сцеплено с длительностью суставной патологии ( $r = -0,68$ ,  $p < 0,001$ ), суставным индексом Ричи ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,05$ ) и СРП ( $r = -0,49$ ,  $p < 0,001$ ). Корреляционной взаимосвязи между ЭЗВД и СОЭ во всех группах не установлено (РА  $r = 0,01$ ,  $p > 0,05$ ; РеА  $r = -0,22$ ,  $p > 0,05$ ; КГ  $r = 0,12$ ,  $p > 0,05$ ).

Значения ТИМ в группе с РА составила  $0,78 \pm 0,1$  мм, РеА  $0,62 \pm 0,09$  мм, КГ –  $0,63 \pm 0,05$  мм. Величина ТИМ у больных РА достоверно ( $p < 0,001$ ) превышала полученные результаты в группе с РеА и у лиц из КГ. В то же время ТИМ у больных РеА существенно не отличались от контрольных показателей ( $p > 0,05$ ). Выявлена сильная прямая связь между ТИМ и продолжительностью РА ( $r = 0,55$ ,  $p < 0,001$ ), индексом Ричи ( $r = 0,3$ ,  $p < 0,05$ ), СРП ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,001$ ). Аналогичных отношений в группе с РеА не установлено ( $r = 0,23$ ,  $p > 0,05$ ).

Во всех исследуемых группах не удалось выявить корреляционных связей между ТИМ и СОЭ (РА  $r = 0,005$ ,  $p > 0,05$ ; РеА  $r = -0,23$ ,  $p > 0,05$ ; КГ  $r = 0,1$ ,  $p > 0,05$ ).

Атеросклеротические бляшки были обнаружены у 10 (18,9%) больных с РА. Медиана суммарной площади атеросклеротических бляшек составила  $97,6 \text{ мм}^2$  (min – max:  $18 \text{ мм}^2 - 158,1 \text{ мм}^2$ ). Установлена достоверная положительная корреляция между ТИМ и суммарной площадью бляшек ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,05$ ). Выявлена положительная корреляция площади очагов атероматоза и СРП ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ).

Анализ липидного обмена выявил наличие проатерогенных сдвигов только

в группе больных РА. Такие проатерогенные изменения липидного спектра сыворотки крови при РА ассоциировались с изменениями артериальных сосудов.

В таблице 1 приведены результаты непараметрического корреляционного анализа нарушений липидного обмена и показателей, полученных при сканировании артериального русла.

Таблица 1 - Непараметрический корреляционный анализ (Spearman Rank) показателей липидного обмена и изменений артериального русла

Показатель	ПЗВД ПА	ТИМ	Суммарная площадь очагов атероматоза
ОХС	- 0,34 *	0,27*	0,4
ХС ЛПВП	0,33 *	- 0,47 **	- 0,4
ХС ЛПНП	- 0,36 **	0,37 **	0,39
ТГ	- 0,09	0,07	0,69 *
Индекс атерогенности	- 0,37 **	0,4 *	0,4

Примечание \* уровень значимости (\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$ )

#### Выводы.

1. У больных РА имеет место раннее возникновение атеросклеротических изменений артерий – снижение ЭЗВД ПА, увеличение ТИМ сонных артерий, высокое значение общей площади поражения атеросклеротическими бляшками

2. При РеА не выявлено признаков индукции этим заболеванием атероматозных изменений в артериальном сосудистом русле

3. Выраженность субклинического атеросклероза при РА взаимосвязана с длительностью анамнеза заболевания, суставным индексом, уровнем СРП и атерогенными сдвигами в липидном обмене.

Литература

1 Van Dorum S., McColl G et al Accelerated atherosclerosis. An extraarticular feature of rheumatoid arthritis Arthritis Rheum. 2002; 46: 862-875.